Was hält die Pflege gesund?

Welchen Beitrag kann PROCARE als Modellprojekt für die Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen leisten?

1. Auflage

Forschungsverbund

AUTOR*INNEN

Michael Bebenek
Katharina Zwingmann
Lena Panter
Luisa Marie Appelles
Kristin Thorenz
Claudia Hildebrand
Thomas Cordes
Ann-Kathrin Otto
Oliver Vogel
Laura Bischoff
Bettina Wollesen

Herausgeber
Dr. Michael Bebenek,
Institut für Medizinische Physik
Friedrich Alexander Universität Erlangen Nürnberg
91052 Erlangen
info@imp.uni-erlangen.de

Bildmaterial: Envato Elements I Lizenznehmer: Dr. Michael Bebenek

Mit Unterstützung von der
Techniker Krankenkasse

© 2022

VORWORT

Liebe Leserinnen, liebe Leser,
Gesundheit in der Pflege – ein wichtiges Thema für die Beschäftigten wie auch die Bewohnerinnen und Bewohner. Und wenn es einen gemeinsamen Ansatz gibt, der gesundheitsfördernde Strukturen und Maßnahmen gut und unkompliziert in den Alltag integriert, umso besser!
Prof. Bettina Wollesen, Universität Hamburg, setzte das von ihr entwickelte Konzept „PROCARE“, in Kooperation mit sieben Universitäten in rund 47 stationären Pflegeeinrichtungen bundesweit um und wies seine hohe Akzeptanz und Wirksamkeit in einer Evaluation nach.
Für die Bewohnerinnen und Bewohner gab es ein auf die individuellen Leistungsvoraussetzungen angepasstes Bewegungsprogramm. Dies adressierte die Verbesserung der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit sowie der psychosozialen Gesundheit.
Die Maßnahmen für die Beschäftigten umfassten in jeder Einrichtung ein mehrstufiges Vorgehen mit einer vorgeschalteten Bedarfsbestimmung, um Angebote zur Ergonomieschulung oder Rückenfitness passgenau einzusetzen. Eine anschließende Evaluation wie auch ein Nachhaltigkeitskonzept sorgten für eine kontinuierliche Verbesserung und eine stetige Verankerung im Alltag.
Dieses Programm verlief sicherlich auch deshalb so erfolgreich, weil es für alle Projektpartnerinnen und -partner wichtig war, die Anregungen und Ideen der Beschäftigten und Bewohnenden in PROCARE einfließen zu lassen. So konnte den Bedürfnissen aller Rechnung getragen werden und die Umsetzung ohne zu hohe Aufwände erfolgen.
Nach diesen vielen positiven Rückmeldungen arbeitet das Projektteam jetzt an einer Fortsetzung. Ziel ist es, die gewonnenen Erkenntnisse, Anleitungen und Hilfestellungen anderen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen und über Multiplikatoren weiter zu tragen.
Mein ausdrücklicher Dank gilt allen Mitwirkenden für ihr hohes Engagement bei der Entwicklung und Umsetzung des Projektes. Vielen Dank aber natürlich auch an alle Einrichtungen, die sich in ihrem Alltag auf dieses Angebot eingelassen haben und ihm die Chance wie auch ein Feedback gaben, zu diesem Ergebnis zu kommen.
Ich wünsche Ihnen mit dieser Lektüre neue Impulse für Ihre eigene Praxis und viel Erfolg bei dem Auf- und Ausbau einer gesunden Organisation.

Dr. Sabine Voermans

Pflege - heute und in Zukunft

▶ Die Herausforderungen des Alterns meistern.

Mit dem Übergang in die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit, beginnt für die Betroffenen ein neuer Lebensabschnitt. Die zunehmende Abhängigkeit und der Verlust an Eigenständigkeit stellen den alternden Menschen und auch deren Angehörige vor neue Herausforderungen. Ist ein selbstbestimmtes Leben für Pflegebedürftige im häuslichen Lebensraum nicht mehr möglich, stellt der Übertritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung eine gute Möglichkeit dar, ein zufriedenes Leben trotz zunehmender Einschränkungen zu führen.
Damit Pflegebedürftige einen Lebensstil verwirklichen können, der ihren Wünschen entspricht und an ihr bisheriges Leben anknüpft, ist es auch wichtig die körperlichen, geistigen und seelischen Veränderungen im Alter bestmöglich aufzufangen (s. Abb.1).
Spezielle Gesundheitsangebote für Bewohner*innen können auch in diesem Lebensabschnitt unterstützend wirken. Für den bestmöglichen Erfolg müssen diese Angebote inhaltlich die komplexen Zusammenhänge des Alterns berücksichtigen und ganzheitlich ausgerichtet sein. Das speziell für pflegebedürftige Menschen entwickelte PROCARE-Gesundheitsangebot, wirkt gezielt auf die körperlichen, geistigen und seelischen Veränderungen von Bewohner*innen zugleich.

60% **der Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen sind mindestens hilfsbedürftig**

20% **der Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen sind weitgehend pflegeabhängig**

3,5% **allgemeiner Kraftverlust pro Monat**

2,1% **Abnahme der Ganggeschwindigkeit und Mobilität pro Monat**

50% **der Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen sind an einer Demenz erkrankt**

Abbildung 1 Gesundheitliche Situation von Bewohner*innen in der stationären Pflege *(eigene Darstellung)*

Erna H. (83 Jahre) lebt seit kurzem in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie selbst gibt an, dass ihr allgemeiner Gesundheitszustand weniger gut ist. Sie berichtet, dass sie insbesondere in den letzten Jahren körperlich stark abgebaut hat. Deswegen fällt es ihr schwer den Alltag selbst zu meistern. Sie hat große Probleme sich zu konzentrieren und ist häufig vergesslich.

Der Pflegeberuf – eine Situationsbeschreibung

In Deutschland arbeiten ca. 421Tsd. Menschen in der Altenpflege und unterstützen und begleiten pflegebedürftige Patient*innen bei der Bewältigung ihres Alltags. Eine gute und gesunde Pflege berücksichtigt immer auch die individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden. Diese anspruchsvolle Tätigkeit mit Verantwortung verlangt immer einen gesunden Umgang mit der eigenen körperlichen, seelischen und sozialen Leistungsfähigkeit. Starre organisatorische Rahmenbedingungen und ein Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal erschweren die Durchführung einer bedarfsgerechten und achtsamen Pflegearbeit. Die daraus resultierende hohe Arbeitsdichte, gepaart mit den körperlichen und psychischen Anforderungen der Schichtarbeit und dem Wunsch der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, führen häufig zu einer enormen gesundheitlichen Beanspruchung bei Pflegekräften. Dies kann eine leistungsgerechte Entlohnung nur eingeschränkt ausgleichen. Um „allem gerecht zu werden“ rückt die eigene gesundheitliche Fürsorge zunehmend in den Hintergrund.
Es braucht spezielle Maßnahmen für eine gesunde Lebens- und Arbeitswelt. Schulungs- und Gesundheitsförderungsangebote, entwickelt für Pflegekräfte, können einen bedeutsamen Beitrag leisten und die körperlichen und seelischen Alltagsbelastungen verringern. Die Vermittlung von Wissen zu ergonomischer und belastungsfreierer Arbeit stellt eine wichtige Säule der Präventionsarbeit im Pflegeberuf dar. Zeitlich flexible Arbeitsplatzangebote zum Thema Rückenfitness und Entspannung schaffen einen Ausgleich zu einseitigen und belastenden Bewegungsmustern. Schmerzen und Beschwerden können hierdurch abgebaut werden.

75% **der Pflegekräfte haben regelmäßig Beschwerden im unteren Rücken**

83% **mehr Ausfalltage durch Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Pflegekräften**

50% **höherer Krankenstand bei Pflegekräften im Vergleich zum Durchschnitt**

82% **der Pflegekräfte erleben regelmäßig Zeit- und Termindruck bei der Arbeit**

40Tsd. **fehlende Stellen in der Altenpflege**

Abbildung 2 Zur Situation in der stationären Pflege *(eigene Darstellung)*

Claudia M. (45 Jahre) ist Mutter zweier Kinder und arbeitet als Pflegefachkraft. Sie beschreibt ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut. An ihrem Arbeitsplatz findet sie die Faktoren Schichtarbeit, Zeit- und Leistungsdruck sowie die körperlichen Anforderungen besonders belastend. Sie klagt häufig über Beschwerden in der Nacken-, Schulterregion sowie im unteren Rücken. Claudia M. kommt an ca. 3-5 Tagen pro Jahr zur Arbeit, obwohl sie sich krank fühlt.

Was hält Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in der Pflege gesund? Der PROCARE-Ansatz

Wirkungsvolle Gesundheitsförderung in der Pflege zielt auf das individuelle Verhalten ab und berücksichtigt auch immer die Rahmenbedingungen unter denen Menschen leben und arbeiten. Das PROCARE-Angebot greift diesen Grundgedanken einer lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung auf.
Damit das erfolgreich gelingt und geplante Gesundheitsmaßnahmen gezielt organisiert und umgesetzt werden können, wird immer ein **Steuerkreis für Gesundheit** gebildet. Dieser setzt sich aus der Einrichtungsleitung, Vertreter*innen der Mitarbeitenden, den Pflegedienstleitungen sowie den externen Berater*innen der Universität und der Techniker Krankenkasse zusammen.
Im Rahmen der **PROCARE-Organisationsberatung** durch die externen Partner*innen der Universität, werden gemeinsam mit der Einrichtung Handlungsschwerpunkte zur Gesundheitsförderung herausgearbeitet. Dies erfolgt durch gezielte Befragungen der Belegschaft. So können die Interessen der Mitarbeiter*innen und auch die optimalen Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Start der Maßnahmen ermittelt werden. Eine deutschlandweite Befragung von insgesamt 48 Pflegeeinrichtungen hat ergeben, dass insbesondere die körperlichen Belastungen z.B. beim Patient*innentransfer ein bedeutsames gesundheitliches Risiko darstellt. Aufbauend auf den Erkenntnissen wurden spezielle **PROCARE Gesundheitsangebote für Angestellte** entwickelt. Neben einem innovativen Ergonomie-Schulungsangebot speziell für Pflegekräfte wurden Rückentrainings und Entspannungsangebote direkt in den Einrichtungen durchgeführt. Zur Sicherstellung einer hohen Mitarbeiter*innenbeteiligung wurden im Steuerkreis für Gesundheit optimale Umsetzungsbedingungen erarbeitet.
Um dem körperlichen und geistigen Abbau der Pflegebedürftigen entgegenzuwirken, wurde ein spezielles **PROCARE-Gesundheitsangebot für Bewohner*innen** entwickelt. Das Mehrkomponenten-Programm zielt auf den Erhalt der Alltagsmobilität und richtet sich an gehfähige und nicht-gehfähige Bewohner*innen. Hierdurch können möglichst viele Bewohner*innen mit unterschiedlichem Leistungsvermögen an dem Angebot teilnehmen.
Gesundheitsförderung für Angestellte und Bewohner*innen entfaltet günstige **gesundheitliche Synergieeffekte**. Wenn die Gebrechlichkeit der Bewohner*innen hinausgezögert werden kann, mindert das den Pflegeaufwand. Eine bessere Gestaltung der Arbeitsbedingungen und eine Verminderung der körperlichen Arbeitsbelastung, erhält die Arbeitskraft und verbessert die pflegerische Versorgung.

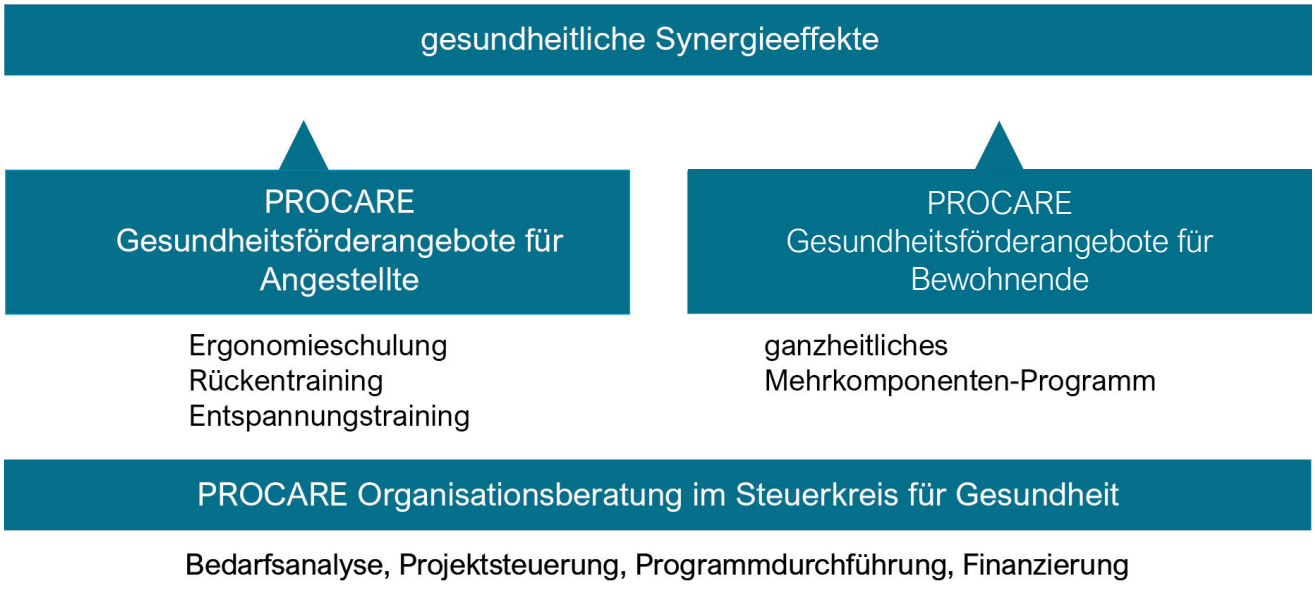

Abbildung 3 Der PROCARE-Ansatz in der stationären Pflege (eigene Darstellung)

PROCARE - Zielsetzung der Gesundheitsangebote für Pflegebedürftige

Gesundheitsfördernde Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen in der stationären Pflege zielen darauf ab, Alterungsprozesse zu verlangsamen und der Entstehung von Gebrechlichkeit entgegenzuwirken. Hierdurch können körperliche, geistige und soziale Funktionen erhalten oder sogar verbessert werden.
Die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Erhalt der Eigenständigkeit im Alltag ist als Erfolg zu sehen und kann den Pflegeaufwand verringern.
Abbildung 4 nennt wichtige gesundheitliche Ziele und Schwerpunkte des PROCARE Programms für die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen.

Gesundheitliche Ziele des PROCARE-Programms für Pflegebedürftige

- Erhalt und ggf. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens
- Verbesserung der Durchführbarkeit von Aktivitäten des täglichen Lebens
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Erhalt und Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit

Abbildung 4 Wichtige gesundheitliche Ziele des PROCARE Programms für Bewohner *(eigene Darstellung)*

PROCARE-Gesundheitsangebote für Pflegebedürftige

Für die Bewohner*innen wurde ein sogenanntes „Mehrkomponenten-Programm“ entwickelt. Dieses zielt nicht nur auf die körperliche, sondern auch auf die geistige und soziale Leistungsfähigkeit ab. Der Programmaufbau berücksichtigt das persönliche Leistungsvermögen der Teilnehmer*innen und wurde für gehfähige und nicht-gehfähige Bewohner*innen entwickelt. Das Gruppen-Kursangebot umfasst insgesamt 32 Termine zu jeweils 45 – 60 Min. Das Programm wird 2 mal pro Woche in der Einrichtung angeboten.
Die Gruppengröße beträgt zwischen 5 und 10 Personen. In jeder Kursstunde werden jeweils

Aufbau PROCARE Programm für Bewohner*innen

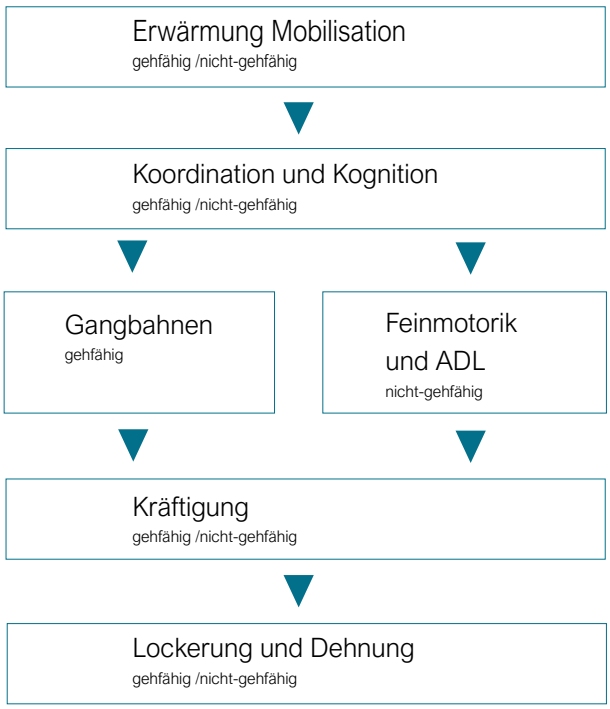

Abbildung 5 Komponenten einer Kurseinheit beim PROCARE-Programm für Bewohner*innen (Grafik: eigene Darstellung)

5 unterschiedliche Trainingsschwerpunkte berücksichtigt (s. Abbildung 5).
Das Programm für die gehfähigen und nicht-gehfähigen Studienteilnehmer*innen ist grundsätzlich ähnlich aufgebaut. Bei den gehfähigen Bewohnern*innen sind die Trainingsschwerpunkte Gangschulung und Übungen zur Vermeidung von Stürzen. Bei den Nicht-gehfähigen überwiegt der koordinative Anteil. Es werden Übungen zur Verbesserung der Feinmotorik und der sogenannten „ADLs“ (Aktivitäten des täglichen Lebens) durchgeführt.
Das Bewegungsprogramm hat einen festen Bestand von alltagsnahen Übungen und Aufgaben, die wiederholt werden. Die Übungen werden über die Zeit im Schwierigkeitsgrad und in der Komplexität sinnvoll angepasst. Ansprechende Materialien sorgen für Abwechslung und dienen dem Zusammenspiel und dem Austausch innerhalb der Gruppe. Das Programm wird durch speziell geschulte Bewegungsreferent*innen betreut. Um einen gezielten und sicheren Kursablauf zu gewährleisten, müssen die Kursleitungen über eine sehr gute Grundausbildung verfügen (z.B. Hochschulabsolvent*innen im Bereich Sportwissenschaft oder Physiotherapeut*innen). Zudem müssen die Bewegungsreferent*innen vorab ein spezielles PROCARE-Schulungsprogramm erfolgreich durchgeführt haben.

Welchen gesundheitlichen Unterschied macht eine Teilnahme am PROCARE-Bewohner*innenprogramm nach 16 Wochen?

+20% Leistungsfähigkeit der Bein- und Hüftmuskulatur
(Beinkraft, Gleichgewicht, Gehgeschwindigkeit)

+9% grundlegende Alltagsfunktionen
(Mobilität, selbständig Ankleiden und Essen,...)

+21% geistige Leistungsfähigkeit
(Aufmerksamkeit und Konzentration, Gedächtnis, Sprache und Orientierung)

+12% gesundheitsbezogene Lebensqualität

+8% Lebenszufriedenheit

Abbildung 6 Gesundheitliche Effekte des PROCARE-Bewohner*innenprogramms
(eigene Darstellung)

Ergebnisse zu Gesundheitsangeboten für Pflegebedürftige

Um die Effekte und die Wirksamkeit des PROCARE-Programms zu untersuchen, sind zahlreiche wissenschaftliche Tests durchgeführt worden. Deren Anwendung erlaubt eine genaue Einschätzung der Veränderungen der gesundheitlichen Ziele durch das Training (s. Abbildung 6).
Im Rahmen von Ganganalysen wurde z.B. die Schrittgeschwindigkeit bei älteren Menschen untersucht. Nimmt diese altersbedingt ab, steigt das Risiko für Gebrechlichkeit und die Lebenserwartung sinkt. Bereits nach einem 16-wöchigen PROCARE-Training, konnte eine leichte Zunahme der Schrittgeschwindigkeit gemessen werden. In einer Vergleichsgruppe, die kein spezielles Training durchführte, verschlechterten sich diese Werte. Ein vergleichbarer Trend zeigt sich auch für die Lebensqualität, die Lebenszufriedenheit und die alltagsnahe körperliche Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen. Die ganzheitliche Ausrichtung des PROCARE-Programms beeinflusste auch die geistige Fitness der Trainingsteilnehmenden. Diese waren im Nachgang aufmerksamer und konzentrierter als die nicht-trainierenden Bewohner*innen. Auch konnten deutliche Unterschiede in der Gedächtnisleistung und Orientierungsfähigkeit festgestellt werden.

FAZIT

Gezielte und wirksame Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege können, mit Blick auf die gesundheitliche Entwicklung der Bewohner*innen absolut empfohlen werden. Analysen des PROCARE Programms zeigen, dass die Pflegebedürftigen, die nicht am Angebot teilgenommen haben, bereits nach 16 Wochen einen deutlichen Verlust der körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit erlebt haben. Der Verlust reicht je nach Zielgröße zwischen 5-10 % im Vergleich zur Ausgangsleistung.
In der Trainingsgruppe konnte diese negative Entwicklung aufgehalten und insbesondere die körperliche Leistungsfähigkeit mild gesteigert werden.
Mit Blick auf die pflegerische Versorgung können solche Angebote den Pflegeaufwand für das Personal reduzieren. Für den pflegebedürftigen Menschen kann eine Teilnahme die Alltagsmobiltät verbessern und die Lebensqualität sowie -zufriedenheit stabilisieren.

Infos zum PROCARE-Modellprojekt

tk.de/lebenswelten/2135698

PROCARE

Das TK-Modellprojekt zur Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege.

Zielsetzung der Gesundheitsangebote für Pflegekräfte

Die PROCARE-Angebote zielen auf eine Verbesserung der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit von Pflegekräften ab. Abbildung 7 zeigt welche gesundheitlichen Ziele durch die speziellen Maßnahmen erreicht werden sollen.

Gesundheitliche Ziele des PROCARE-Programms für Pflegekräfte

- Abbau körperlicher, seelischer und umweltbezogener Belastungen
- Senkung der allgemeinen Beschwerden am Bewegungsapparat
- Senkung der chronischen Stressbelastung
- Zunahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Verbesserung des Betriebsklimas

Abbildung 7 Gesundheitliche Zielgrößen beim PROCARE Mitarbeiter*innenprogramm (eigene Darstellung)

PROCARE-Gesundheitsangebote für Pflegekräfte

Zu Beginn des Projekts ist der individuelle Handlungsbedarf zu wichtigen Gesundheitsthemen ermittelt worden. Aufbauend auf dieser Bedarfserhebung, konnten erfolgversprechende Arbeitsplatzprogramme entwickelt werden. Zur Vermeidung körperlicher Fehlbelastungen, insbesondere beim Patient*innentransfer, wurde ein 10-wöchiges Ergonomieprogramm angeboten. In 30-minütigen Kurseinheiten lernten die Pflegekräfte belastungsfreiere Bewegungsabläufe kennen. Zur Sicherstellung der Lernerfolge kam ein innovatives und erprobtes Schulungskonzept zum Einsatz. Speziell ausgebildete Bewegungsreferent*innen führten die Kurseinheiten in den Einrichtungen durch.
Als Folgeangebot wurde ein spezieller Rückenfitnesskurs für Pflegekräfte organisiert. Der Kurs zielt auf eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Körperwahrnehmung ab und schafft daneben Ausgleich zur Arbeitsbelastung. An insgesamt 12 Terminen leiteten geschulte Bewegungsreferent*innen die 60-minütigen Trainingseinheiten vor Ort an. Inhaltlich orientiert sich das Kursangebot an den Anforderungen und Bedürfnissen der Berufsgruppe und berücksichtigt dabei aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Rückengesundheit. Abbildung 8 beschreibt den Aufbau und die Inhalte des Rückenfitnessangebots. Neben einer Koordinationssequenz zur Verbesserung der Muskelkontrolle und Gelenkstabilität wurden auch spezielle Kräftigungs- und Mobilisationsübungen durchgeführt. Es wurden Lockerungs- und Entspannungsübungen praktiziert. Die spezielle „Rezeptur“ des Programms wurde von Sportwissenschaftler*innen der teilnehmenden Universitäten erarbeitet. Auf Wunsch der Belegschaft wurden nach Beendigung der Programme weiterführende Kurse wie z.B. Yoga, Entspannungstraining und Nordic-Walking angeboten.

Inhalte des Ergonomie-Programms

Termin 1: Arbeitsorganisation (Arbeitshöhe)
Termin 2: Sicherer Stand
Termin 3: Positionieren zum Transfer
Termin 4: Arbeiten am Pflegebett (immobile Bewohner*innen)
Termin 5: Arbeiten am Pflegebett nur von einer Seite zugänglich
Termin 6: Transfer vom Liegen zum Sitzen (im Bett)
Termin 7: Transfer vom Sitzen zum Stehen (Bett, Rollstuhl, Toilette)
Termin 8: Transfer Problem Heben und Drehen
Termin 9: Hilfsmittel

Abbildung 8 Aufbau und Inhalte des PROCARE Ergonomieprogramms (Grafik: eigene Darstellung)

Ergebnisse zu Gesundheitsangeboten für Pflegekräfte

Zu Beginn und am Ende der einzelnen Kursangebote wurden Teilnehmer*innenbefragungen durchgeführt. Der Fragebogen erfasst dabei die Veränderungen der gesundheitlichen Zielgrößen (s. Abbildung 7). Eine erste Analyse zeigt, dass nach Durchführung der 10-wöchigen Ergonomieschulung insbesondere die selbst wahrgenommene körperliche Arbeitsbelastung und -beanspruchung abnimmt (s. Abbildung 9).

Welchen gesundheitlichen Unterschied macht eine Teilnahme am PROCARE-Ergonomieprogramm? Die Pflegekräfte gaben an...

25% weniger schwere körperliche Arbeitsbelastung

20% weniger Belastung beim Halten und Heben

10% weniger Schulter- und Nackenbeschwerden

25% weniger Beschwerden an der Lendenwirbelsäule

10% weniger ungünstige Körperhaltung bei der Arbeit

Abbildung 9 Veränderung der selbst wahrgenommenen körperlichen Arbeitsbelastung und -beanspruchung nach 10 Wochen (Grafik: eigene Darstellung)

FAZIT

Das PROCARE Arbeitsplatzprogramm speziell für Pflegekräfte zeigt bereits nach 10 Wochen positive Effekte auf die körperliche Belastung und Beanspruchung der Belegschaft. Kombiniert man diese Maßnahmen mit weiterführenden Angeboten, wie z.B. Rückenfitnessangeboten, können diese Effekte zum Teil verstärkt und langfristig gehalten werden. Wirksame Programme motivieren die Teilnehmer*innen und erhöhen auch die Mitmachquote bei Gesundheitsangeboten. Die Durchführung der Programme am Arbeitsplatz und während der Arbeitszeit sorgen für einen einfachen Einstieg. Dies unterstützt eine langfristige und erfolgreiche Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen.

mehr zur PROCARE Studie erfahren? tk.de/lebenswelten/2135698

Erfolgsmodell aus der Praxis

▶ Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege erfolgreich umsetzen.

Wie die Umsetzung von Maßnahmen und Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege gelingen kann, soll anhand eines Praxisbeispiels gezeigt werden. Wir haben hierzu Hr. Thomas Sawinsky zu einem Interview eingeladen. Er ist Einrichtungsleitung beim Malteser Marienhospital in Erlangen. Seine Einrichtung hat beim Studienprojekt „PROCARE-Prävention in der stationären Pflege“ teilgenommen.

Herr Thomas Sawinsky (Einrichtungsleitung)

Redaktion: „Sehr geehrter Hr. Sawinsky, zunächst möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken, dass Sie sich die Zeit für das kurze Interview nehmen. Ich würde gerne gleich mit meiner ersten Frage beginnen. Warum denken Sie, dass die Durchführung eines Präventionsprogramms in Ihrer Einrichtung sinnvoll ist?“

Hr. Sawinsky: „Wenn wir es schaffen, die Gesundheit unserer Bewohner und Mitarbeiter zu erhalten oder sogar zu verbessern, dann ist das ein enormer Gewinn für uns und unsere Pflegearbeit.
Ich bin davon überzeugt, dass wir durch spezielle Programme dem fortschreitenden körperlichen und kognitiven Verfall unserer Bewohner und Bewohnerinnen entgegenwirken können. Auch brauchen wir wirkungsvolle und umsetzbare Programme für unsere Belegschaft, damit wir deren Gesundheit stärken können und die Arbeitskraft erhalten können. Das hat uns in erster Linie dazu bewegt, bei dem sehr spannenden und vielversprechenden Studienprojekt PROCARE mitzumachen.

Redaktion: „Welchen Tipp würden Sie interessierten Einrichtungen geben, die neu in das Thema Prävention und Gesundheitsförderung einsteigen wollen?“

Hr. Sawinsky: „Ich würde Ihnen sagen, dass sie das Thema von Anfang an ernsthaft und strukturiert angehen und das idealerweise mit externer Zuarbeit leisten sollten. In der Vergangenheit haben wir z.B. immer wieder Einzel- und Tagesaktionen zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung gemacht. Das war zwar ganz nett, hatte aber keine wirklich nachhaltige Wirkung. Das nimmt z.B. die Belegschaft auch so mit und verliert dann zunehmend das Interesse an zukünftigen Angeboten. Das ist schade!

Redaktion: „Wie genau sollten die Einrichtungen Ihrer Meinung nach vorgehen?“

Hr. Sawinsky: „Ich würde das gerne am Beispiel des PROCARE-Projekts erläutern. Hier haben wir von Anfang an von der guten Betreuung und Beratung der Experten und Expertinnen von der Universität und der Techniker Krankenkasse profitieren können.
Nachdem wir uns auf Leitungsebene für eine Teilnahme entschlossen hatten, haben wir eine hausinterne Projektgruppe gebildet. Der ideale Rahmen um die gemeinsamen Aktivitäten abzustimmen und konkrete Verantwortlichkeiten festzulegen.
Der Einsatz von strukturierten Planungshilfen und der Erfahrungsaustausch mit den Beratern den hat uns sehr viel Zeit und Planungsaufwand abgenommen. Wir haben hausintern gemeinsam die Werbetrommel für das Studienprojekt gerührt und im Fall der Belegschaft eine umfangreichere Mitarbeiterbefragung angeschubst. So konnten wir schnell den unmittelbaren Handlungsbedarf aufzeigen, sowie auch die Wünsche unserer Zielgruppen berücksichtigen. Die umfangreichen Datensätze wurden von den universitären Partnern ausgewertet und anschließend dem Steuerkreis vorgestellt. Gemeinsam konnten wir dann passgenaue und bedarfsgerechte Ziele

ableiten und weitere Aktivitäten festlegen. Die externen Partner haben uns bis zu diesem Zeitpunkt sehr viel Arbeit abgenommen und uns auch neue Wege aufgezeigt. Aber auch bei der Durchführung der Programme waren wir nicht auf uns allein gestellt. Hier hat die Techniker Krankenkasse neben der Vermittlung des externen Fach- und Bewegungspersonals auch deren Kosten für die Durchführung der Gesundheitskurse übernommen. Die Rückmeldung zu den Angeboten war super und die Zusammenarbeit von außen absolut unkompliziert. Nachdem die einzelnen Angebote durchgeführt wurden, sind erneute Zwischenbefragungen und -messungen gemacht worden. Dadurch konnten wir die Effekte der Programme besser bewerten und sehen ob wir nachsteuern müssen. Für uns war das zwar insgesamt aufwendiger, aber Dank der externen Zuarbeit leichter zu stemmen."

Redaktion: Gab es denn auch „Start-Schwierigkeiten". Wenn „ja", wie sind Sie mit den Problemen umgegangen?"

Hr. Sawinsky: „Die gibt es immer! Bei unseren vergangenen Aktionen hatten wir immer Schwierigkeiten die Mitarbeiter zum Mitmachen zu motivieren und dass sie die Arbeitsplatzangebote auch regelmäßig wahrnehmen. Auf Rat der Experten und Expertinnen haben wir uns von Anfang an sehr darum bemüht, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die geplanten Gesundheitsaktionen und -angebote auf dem „Laufenden" zu halten. Wir haben häufig und über verschiedene Kanäle mit der Belegschaft kommuniziert. Hier gab es auch viel Unterstützung von unseren Gesundheitspartnern. Neben der Erstellung von Präsentationsmaterialen z.B. für die Bewerbung der Angebote oder um Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung vorzustellen, arbeiteten die externen Gesundheitsdienstleister u.a. auch mit populären Messenger-Dienste, um z.B. an Kurstermine zu erinnern. Wir passten wiederum unsere Schichtpläne an und unterstützen die Erinnerungsaktivitäten hausintern per Telefon. Eine große Herausforderung für das regelmäßige Wahrnehmen von Kursterminen ist der Schichtbetrieb. Dank der hohen zeitlichen Flexibilität der Kursleitung, haben wir uns dann für ein Modell entschieden, welches eine Teilnahme vor und nach der Schicht möglich macht. Die Kurszeit haben wir als zusätzliche Arbeitszeit ausgewiesen, damit eine Teilnahme nicht mit anderen wichtigen Arbeitsabläufen zusammenfällt."

Redaktion: „Wir haben jetzt viel über Maßnahmen und Aktivitäten für die Zielgruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesprochen. Prävention in der stationären Pflege adressiert ja den pflegebedürftigen Menschen. War die Umsetzung der Programme vergleichbar schwierig?"

Hr. Sawinsky: „Nein. Wir haben sicherlich Aufwand betreiben müssen, um das Angebot zu bewerben. Wir haben mehrere gemeinsame Infoabende z.B für die gesetzlichen Vertreter organisiert und die externen Partner eingebunden. Das war hilfreich, da wichtige Fragen zu den Angeboten gemeinsam mit den Experten geklärt werden konnten. Wir sind dann im Team in die Abstimmung und Planung gegangen und haben die Angebote im Haus gestartet. Die Abläufe haben sich schnell eingespielt und die externen Bewegungstrainer kamen sehr gut bei unseren Bewohnern an. Auch die Zusammenarbeit sowie Abstimmung mit unserem Personal klappt sehr gut. Probleme mit einer schlechten Mitmachquote gibt es da eher nicht. Die Pflegebedürftigen sind für solche Angebote sehr dankbar."

Redaktion: „Lieber Hr. Sawinsky, wir möchten uns ganz herzlich bei Ihnen für das informative Interview bedanken."

PROCARE in der Praxis

Welche Erfahrungen machen Pflegekräfte mit den PROCARE-Programmen?

Maria M (49 J.) ist Altenpflegerin am Rathberg Stift in Erlangen. Sie hat an den PROCARE Arbeitsplatzangeboten speziell für Pflegekräfte teilgenommen. Welche persönlichen Erfahrungen hat sie gemacht?

„Ich bin froh, dass es das PROCARE Programm bei uns gibt. Meine Arbeit ist sehr belastend und da ich jetzt schon älter bin, muss ich auf meine Gesundheit achten. Die Schulung zum Patiententransfer war wirklich gut und hilft mir sehr bei meiner Arbeit. Normalerweise komme ich auch nicht zum Sport, weil ich wenig Zeit habe und mich um meine Familie und Kinder kümmern muss. Aber das Rückenfitness- und Entspannungsprogramm vor Ort war einfach super. Dank Marcel unserem TK-Fitnessexperten, habe ich jetzt weniger Rückenschmerzen. Meine Kollegen und ich sind für die tollen Angebote und die gute Organisation bei uns sehr dankbar.“

Maria M. (Altenpflegerin, 49 J.)

Welche Erfahrungen machen Pflegemitarbeitende mit dem PROCARE Bewohnendenprogramm?

Elena S. (57 J.) ist Pflegedienstleitung am BRK Zeltnerschloss in Nürnberg. Welchen Eindruck hat sie vom PROCARE Angebot für Bewohner*innen?

„Unser Alltag in der Pflege ist sehr anspruchsvoll geworden. Die Arbeit mit mehrfach-chronisch und an einer Demenz Erkrankten ist extrem herausfordernd. Wir im Team bemühen uns immer und wollen die bestmögliche Pflege für unsere Bewohnerinnen und Bewohner. Damit wir die Abbauprozesse etwas verlangsamen können und unsere Pflegebedürftigen länger geistig und körperlich fit bleiben, wollen wir nun auch mehr Präventionsprogramme. Das kommt ja auch uns zugute! Wir haben dann z.B. auch weniger intensive Betreuungsarbeit.Wir hatten das Glück am PROCARE-Forschungsprojekt teilnehmen zu können. Die sehr gute Begleitung durch die Experten von der Universität hat uns viel Arbeit bei der Planung und dann auch bei der Umsetzung erspart. Die Gruppenstunden für unsere Bewohnerinnen und Bewohner kamen super an. Zweimal in der Woche waren speziell ausgebildete Trainer da und haben ein ganz neues Trainingsprogramm für Pflegeheimbewohner gemacht. Trotz der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit war für jeden was Passendes dabei. Eine wirklich tolle Sache!“

Frau Elena S. (Pflegedienstleitung)

Angebote optimal umsetzen - so geht‘s

Wie erreiche ich möglichst viele Mitarbeiter*innen?

- Starten Sie eine interne Abfrage zu Programmwünschen mit Auswahlmöglichkeiten (z.B. Rückenfitness, Yoga, Pilates,…)
- Stellen Sie die Angebote als Schnupperaktionen z.B. im Rahmen einer Personalversammlung oder an einem Gesundheitstag vor,
- Nutzen Sie möglichst vielseitige Kommunikationskanäle (E-Mail, Aushang, Newsletter, Übergabebesprechungen, etc.)
- Angebote innerhalb der Arbeitszeit fördern die Teilnahmebereitschaft.
- Beginnen Sie mit niederschwelligen Kurzprogrammen. Hierdurch ist der Einstieg erleichtert und es können durch regelmäßige Teilnahmen am Programm Routinen aufgebaut werden.

Was ist bei der Planung der Kurstermine zu beachten?

- **Programme für die Belegschaft**: Planen Sie die Zeitfenster um den Schichtwechsel.
- **Programme für die Bewohnerschaft**: Vermeiden Sie aufwendige Abhol- und ggf. Rüstzeiten. Verknüpfen Sie Zeitfenster idealerweise mit Folgeaktivitäten.

Nach welchen Kriterien sollten die Gruppen für das Bewegungsprogramm eingeteilt werden?

- **Programme für die Belegschaft:** Teilen Sie die Kursangebote idealerweise nach Berufsgruppen auf. Hierdurch werden die typischen Anforderungen der Tätigkeit berücksichtigt und es fördert eine gesunde Gruppendynamik und die Mitmachrate steigt.
- **Programme für Bewohner*innen:** Bei den Pflegedürftigen sollte die Einteilung nach vorheriger Erhebung der kognitiven und körperlichen Leistungsfähigkeit erfolgen. Somit wird sichergestellt, dass alle Bewohner*innen Spaß an der Intervention haben und keine Unter- oder Überforderung entsteht. Durch diese Einteilung können neue Gruppen und neue Freundschaften entstehen.

Gemeinsam eine gesunde Lebens- und Arbeitswelt gestalten

Die Techniker unterstützt stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser dabei, gesundheitsfördernde Maßnahmen und Strukturen in ihrem Betrieb zu schaffen - für Mitarbeitende und Pflegebedürftige.

Zusammen mit den Einrichtungen initiieren wir auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Projekte zum Gesundheitsmanagement und fördern diese finanziell und fachlich.

Weitere Informationen finden Sie unter:

TK-Angebote für die Pflege **tk.de/lebenswelten/2135698**

Studieninformationen
PROCARE Angebot Mitarbeiter*innen

► PROCARE Studieninformation Mitarbeiter*innen

Projektbeschreibung und Zielsetzung

Das von der Universität Hamburg in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) entwickelte Modellprojekt „PROCARE – Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“, setzte ein umfassendes Präventionsprogramm auf Basis des Präventionsleitfadens nach § 5 SGB XI um. Ziel war die Gesundheitsförderung von Mitarbeiter*innen in den Betrieben sowie die Einführung von Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung von Bewegung, Kognition und psychosozialem Wohlbefinden für die Bewohner*innen. Die Umsetzung und Evaluation der Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfolgte an sieben universitären Standorten in acht Städten (Hamburg, Bremen, Erlangen-Nürnberg, Karlsruhe, Paderborn, Stuttgart, Frankfurt und Chemnitz) unter Einbezug von insgesamt 47 Pflegeeinrichtungen im Zeitraum von April 2017 bis März 2020. Dieser Teilbericht adressiert alle Maßnahmen der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter*innen.

Entwicklung bedarfsgerechter Massnahmen und Angebote

Die Maßnahmen umfassten in jeder Einrichtung ein mehrstufiges Vorgehen nach dem BASE Programm:

1. Bedarfsbestimmung für gesundheitsförderliche Maßnahmen in den Betrieben (Kombination aus Befragungen und Arbeitsplatzbeobachtungen)
2. Vorstellung der betriebseigenen Ergebnisse zu Arbeitsbelastungen/Beanspruchungen, Betriebsklima, Wünschen und Hürden zur Teilnahme an Präventionsprogrammen
3. Umsetzung eines bedarfsgerechten Programms bestehend aus einer zehnwöchigen Ergonomieschulung und einem Rückenfitnessprogramm im Umfang von zwölf Wochen. Weiterhin integrierte das Programm Angebote wie Stressmanagementworkshops, Yoga uvm., in Abhängigkeit der Umsetzbarkeit in den Betrieben.
4. Überprüfung des Evaluationserfolgs durch erneute Befragungen der Mitarbeiter*innen.
5. Initiierung von nachhaltigen Angebotsstrukturen für das zukünftige BGM und
6. Ableitung von Handlungsempfehlungen für die erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen des BGM/BGFs in stationären Pflegeeinrichtungen.

Gesamtstichprobe

Insgesamt konnten 1751 Mitarbeiter*innen der 47 Einrichtungen in das Projekt PROCARE eingeschlossen werden. Dies entsprach 41,9% der Gesamtmitarbeiterzahl der betreuten Einrichtungen. Die Umsetzung des Projekts fiel an vielen beteiligten Standorten mitten in die COVID 19 Pandemie. Da alle Angebote die Umsetzung in Präsenzgruppen vorsahen, mussten diese infolge der pandemiebedingten Einschränkungen im März 2020 vorläufig eingestellt werden.

Datenrücklauf und Programmteilnahme

Die Teilnahme an der Erstbefragung erfolgte bei 1702 Mitarbeiter*innen, die Zweitbefragung führten noch 489 Mitarbeiter*innen durch. Die Ergonomieschulungen nahmen durchschnittlich 59,5% der eingeschlossenen Mitarbeiter*innen pro Standort wahr, die Angebote zur Rückengesundheit besuchten 26,7% der Mitarbeiter*innen.

► PROCARE Studieninformation Mitarbeiter*innen

Ergebnisse der Prä-post Befragung

Die Ergebnisse der prä-post Befragung der Mitarbeiter*innen (ohne Zuordnung zu einer Intervention) nach Abschluss der Maßnahmen des PROCARE-Projekts lassen sich im Vergleich zu der Befragung zu Beginn des Projekts wie folgt zusammenfassen (basierend auf n= 489):

Arbeitsbelastungen und Beschwerden

- Die Mitarbeiter*innen gaben im Durchschnitt eine konstante bis tendenziell geringere körperliche und psychische Arbeitsbelastung u.a. in den Bereichen ungünstige Körperhaltung (Reduktion um 0,6%), Zwangshaltung (Reduktion um 1,7%), Halten (Reduktion um 0,5%) und Tragen schwerer Lasten (Reduktion um 1,4%) sowie Termindruck (Reduktion um 1,9%) an.
- Darüber hinaus war ein Anstieg der Beschwerden in den letzten 12 Monaten in der Nackenregion (Anstieg um 9,4%), der Lendenwirbelsäule (Anstieg um 7,0%) und der Brustwirbelsäule (Anstieg um 13,6%) zu verzeichnen.

Wohlbefinden, Stress und Bewältigungsverhalten

- Das körperliche (Anstieg 3,6%) und psychische (Anstieg um 2,5%) Wohlbefinden steigerte sich leicht und befand sich dennoch unterhalb der zugehörigen Referenzwerte der deutschen Bevölkerung.
- Zeitgleich reduzierten die Mitarbeiter*innen ihre Stresswerte (Reduktion 6,9%), im Mittel (19,2) deuten diese jedoch weiterhin auf eine chronische Stressbelastung hin.
- Bei der Auswertung der arbeitsbezogenen Bewältigungs- und Verhaltensmuster zeigten die Mitarbeiter*innen zum ersten Messzeitpunkt am häufigsten eine Schonungs- oder auch Schutztendenz gegenüber beruflichen Anforderungen – dieses Verhaltensmuster ist durch ein geringes Arbeitsengagement und eine hohe Resignation gekennzeichnet (29,0%). Zudem zeigten 21,3% ein gesundheitsförderliches Verhalten – gekennzeichnet durch mittleres bis hohes Engagement bei gleichzeitig erhaltener Distanzierungsfähigkeit (28,6%) auf. 24,8% wiesen ein überhöhtes Engagement bei geringer Distanzierungsfähigkeit (21,4%) und 25% ein vorherrschendes Erleben von Überforderung - gekennzeichnet durch eine hohe Resignationstendenz auf. Nach den Maßnahmen wiesen sie weiterhin vermehrt die Schonungs- oder Schutztendenz auf (32,5%), gefolgt von einem vorherrschenden Erleben von Überforderung und Erschöpfung (23,3%) und dem gesundheitsförderlichen Verhalten (23,0%) sowie einem überhöhten Engagement (21,1%).

Arbeitsklima

- In Bezug auf das Arbeitsklima haben sich das Verständnis von Kolleg*innen (Verbesserung um 4,7%) und die Möglichkeit der freien Meinungsäußerung (Verbesserung um 3,5%) verbessert.
- Zeitgleich hatten die Mitarbeiter*innen das Gefühl, dass die Vorgesetzten vermehrt die Arbeit nach den Leistungen gestalten (Verbesserung um 3,5%), gute Arbeit anerkennen (Verbesserung um 8,6%) und für eine gute Zusammenarbeit Sorge tragen (Verbesserung um 4,3%).
- Auch der Bereich der Information und Mitsprache wurde positiv bewertet. Die Zustimmung zu dem Aspekt „Über Neuheiten werden alle Betroffenen rechtzeitig informiert“ (Verschlechterung um 3,8%) nahm jedoch ab.

► PROCARE Studieninformation Mitarbeiter*innen

Ergebnisse der Interventionsteilnehmer*innen

Die angebotenen Maßnahmen umfassten für alle Teilnehmer*innen eine zehnwöchige Ergonomieschulung und ein Rückentraining über zwölf Wochen. Weitere Angebote wie Stressmanagement, Yoga, Kommunikationsschulungen, Nordic Walking und Körperwahrnehmung wurden nach ermitteltem Bedarf angeboten. Die Ergonomieschulung wurde pro Standort von durchschnittlich 99 Teilnehmer*innen mindestens einmal besucht, das Rückentraining von durchschnittlich 46 Teilnehmer*innen pro Standort. Dies entsprach einer durchschnittlichen Teilnahmequote von 59,5% für die Ergonomieschulung und 26,7% für das Rückentraining. Zweitmessungen im Anschluss an eine Interventionsteilnahme führten insgesamt 270 Personen durch.

Mitarbeiter*innen, die am Gesundheitsförderungsprogramm teilnahmen, wiesen nach den Interventionen folgende Unterschiede auf (n = 270 prä-post Datensätze):

Arbeitsbelastungen und Beschwerden

- Das Programm (Schwerpunkte: Rückenfitness, Ergonomie- und Haltungsschulung in Kombination mit Workshops zum Stressmanagement/ Kommunikation, Yogilates) führte zu einer tendenziellen Reduktion der wahrgenommenen körperlichen und psychischen Belastungen u.a. in den Bereichen Zwangshaltung (Rückgang um 3,2 %), ungünstige Körperhaltung (Rückgang um 0,9%), Heben (Rückgang um 3,9 %) und Tragen schwerer Lasten (Rückgang um 1,8%) sowie Zeitdruck (Rückgang um 1,8%) und Termindruck (Rückgang um 5,8%).

Wohlbefinden und Stresslevel

- Teilnehmer*innen der Interventionsmaßnahmen wiesen ein höheres psychisches Wohlbefinden (Anstieg um 4,8 %) und ein ähnlich hohes körperliches Wohlbefinden (Anstieg um 1,8%) im Vergleich zur Eingangsmessung auf.
- Das Stressniveau reduzierte sich (Reduktion um 4,9%), blieb jedoch auf einem chronischen Stresslevel.

Arbeitsklima

Die Auswertungen des Betriebsklimas zeigten über den Interventionszeitraum hinweg konstant positive Werte. Die untersuchten Aspekte umfassten eine Bewertung der Teilnehmer*innen hinsichtlich der Kolleg*innen und Vorgesetzten, sowie zur Kommunikation und Mitsprachemöglichkeiten.

Akzeptanz der Umsetzung

- Im Rahmen der vorliegenden Gesamtauswertung der Gesundheitsförderungsprogramme zeigte sich eine hohe Zustimmung der Mitarbeiter*innen zu Inhalten und zur Umsetzung der Maßnahmen.
- Über den Befragungszeitraum hinweg gaben in etwa die Hälfte der zur Ausgangsmessung befragten Teilnehmer*innen an, die Angebote regelmäßig genutzt zu haben (48,2% - 60,3%) und einen positiven Effekt auf die Gesundheit daraus erfahren zu haben (43,4% - 63,4%).
-

Akzeptanz der Umsetzung

- Zudem wurden den Gesundheitsförderungsprogrammen durch die Hälfte bis zu drei Viertel der Teilnehmenden folgende positive Aspekte zugeschrieben:
  - Unterstützung beim Erreichen gesundheitlicher Ziele (57,0% - 77,0%)
  - Verbesserung des Betriebsklimas unter den Teilnehmer*innen (56,8% - 68,0%)
  - Steigende Attraktivität des Arbeitsplatzes (53,7% - 68,1%)
  - Entspricht den Wünschen der Teilnehmer*innen (56,6% - 79,3%)
- Die Auswertung der durchgeführten Einheiten der Maßnahmen wies auf eine abnehmende Teilnahme der Mitarbeiter*innen über den Zeitraum der Angebote hin. Dies könnte neben individuellen Motivationsaspekten, auf die weiter steigende Arbeitsbelastung, bei gleichzeitig sinkenden Personalressourcen zurückzuführen sein.

Besonderheiten

Infolge der pandemiebedingten Einschränkungen mussten die laufenden Interventionen zudem im März 2020 eingestellt werden. Die Wiederaufnahme der Projektdurchführung konnte infolge der strikten Zugangsbeschränkungen und langanhaltenden Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen nur langsam erfolgen. Im Abgleich der Projektergebnisse zu bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen werden als mögliche Gründe für ausbleibende Teilnahmen oder Ablehnung von post-Befragungen überbetriebliche Rahmenbedingungen, organisatorische Hürden und subjektive Haltungen der Mitarbeiter*innen diskutiert. Im Detail betreffen die genannten Aspekte die Finanzierungs- und Arbeitsmarktbedingungen im Gesundheitswesen, einen Mangel an Kooperationspartner*innen und die gesundheitsbezogene Haltung der Mitarbeiter*innen.

Fazit

Zusammenfassend ist es dem PROCARE-Konsortium gelungen eine bedarfsgerechte und auf die Bedürfnisse des Pflegesettings zugeschnittene Intervention deutschlandweit zu implementieren. Die angebotenen Maßnahmen wurden sowohl von den Einrichtungsleitungen als auch den Teilnehmer*innen positiv aufgenommen. Die erreichten Projekt-Teilnahmequoten von über 40% der Belegschaft der jeweiligen Einrichtungen und Interventions-Teilnahmequoten von circa 25% (Rückentraining) bis 60% (Ergonomieschulung) konnten allgemein als sehr gut eingestuft werden. Dies galt insbesondere vor dem Hintergrund der Hürden einer Implementierung von Gesundheitsförderungsangeboten im Pflegesetting. Die implementierten Programme konnten zudem die Ressourcen, das Wohlempfinden und die Stresswerte der Teilnehmer*innen trotz steigender Arbeitsbelastungen verbessern oder konstant halten.

Studieninformationen
PROCARE Angebot Bewohner*innen

► PROCARE Studieninformation Bewohner*innen

Projektbeschreibung und Zielsetzung

Das von der Universität Hamburg in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) entwickelte Modellprojekt „PROCARE – Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“, setzte ein umfassendes Präventionsprogramm auf Basis des Präventionsleitfadens nach § 5 SGB XI um. Ziel war die Gesundheitsförderung von Mitarbeiter*innen in den Betrieben sowie die Einführung von Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung von Bewegung, Kognition und psychosozialem Wohlbefinden für die Bewohner*innen der beteiligten Pflegeeinrichtungen. Die Umsetzung des Modellprojekts und Evaluation der zugehörigen Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfolgte an sieben universitären Standorten in acht Städten: Hamburg, Bremen, Erlangen-Nürnberg, Karlsruhe, Paderborn, Stuttgart, Frankfurt und Chemnitz.

Gesamtstichprobe

In der Zeit von April 2017 bis November 2021 führten insgesamt 47 Pflegeeinrichtungen mit 4.890 Pflegeplätzen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch. Die zugehörigen Pflegeplätze verteilten sich sowohl auf potenzielle Projektteilnehmer*innen (Pflegegrade 1-3) als auch Pflegebedürftige, welche kognitiv oder motorisch nicht in der Lage waren an den Maßnahmen teilzunehmen (Pflegegrade 4 & 5). Nach Bundesdurchschnitt weisen 44,6 % der vollstationär gepflegten Personen in Deutschland einen Pflegegrad vier oder fünf auf. Der Ergebnisbericht thematisiert ausschließlich Teilnehmer*innen, welche sowohl an den angebotenen Maßnahmen als auch an den Testungen teilgenommen haben (N=724 Bewohner*innen; dies entspricht etwa 30 % der potenziell erreichbaren Personen, wobei auch die potenzielle Anzahl an Personen mit Pflegegrad 3 einberechnet wurde; bezogen auf die Pflegegrade 1 und 2 würde die erreichte Anzahl an Personen ca. 74 % entsprechen). Des Weiteren nahmen einige Pflegebedürftige zwar an den Maßnahmen, jedoch nicht an den zugehörigen Testungen teil. Daher liegt die Anzahl in das Bewegungsprogramm eingeschlossener Bewohner*innen über der statistisch ausgewerteten Stichprobengröße. Die Evaluationsergebnisse beschreiben die Interventionsentwicklung inkl. der Machbarkeit, die Wirksamkeit zum Erhalt und Ausbau körperlicher, kognitiver und psychischer Ressourcen sowie die Akzeptanz der Maßnahmen aller Beteiligten. Aus den Ergebnissen ließen sich zudem Empfehlungen für eine wirksame und nachhaltige Präventionsarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen ableiten. Für die Bewohner*innen lag der Fokus darauf, Bedarfe und Funktionseinschränkungen zu erkennen, bedarfsgerechte Interventionen durchzuführen und die Wirksamkeit von Interventionen zu überprüfen. Die ermittelten Bedarfe setzten sich aus der kognitiven und motorischen Leistungsfähigkeit, der Selbstständigkeit bei ADLs und IADLs sowie den Wünschen und Vorstellungen der Pflegebedürftigen zusammen. Die motorische Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit bei ADLs und IADLs spiegelt sich in den Parametern der Ganganalyse und den physischen Ressourcen wider. Das Wohlbefinden und der psychische Zustand lassen sich den psychosozialen Ressourcen und Teilen der subjektiven Angaben entnehmen. Die übrigen subjektiven Angaben und erfassten kognitiven Ressourcen ermitteln die kognitive Leistungsfähigkeit. Die Erfüllung der Wünsche und Vorstellungen spiegelt sich in der Akzeptanz der Maßnahmen wider. Die Ergebnisse der Wirkungsanalyse des PROCARE-Projekts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Datenrücklauf und Programmteilnahme

Entwicklung bedarfsgerechter Maßnahmen

Ergebnisse

Analyse der Gangsicherheit

Die Trainingsintervention erhöht zentrale Aspekte eines stabilen Gangbilds unter Einfachbedingungen und reduziert im Vergleich zur Kontrollgruppe die Störanfälligkeit des Ganges.

- Das Training erhöhte die Schrittlänge bei normalem und schnellem Gangtempo. Die Verbesserungen betrugen in der Trainingsgruppe (+9,2 % bis +14,0 %), während die Kontrollgruppe eher konstante Werte zeigte (+1,2 % bis +4,2 %).
- Die Ganggeschwindigkeit des selbstgewählten Tempos konnte, gegenüber konstanten Werten der Kontrollgruppe, in der Trainingsgruppe gesteigert werden (+16,7 %). Während die Geschwindigkeit des schnellen Gehens in der Trainingsgruppe konstant blieb, sank diese in der Kontrollgruppe ab (-12,5 %).
- Unabhängig von der Ganggeschwindigkeit konnte die Gangstabilität (doppelte Unterstützungsphase) der Trainingsgruppe verbessert werden (-3,0 % bis -4,0 %). Die Reduktion der Werte in der Kontrollgruppe war deutlich geringer (-0,6 % bis -1,3 %).
- Auch die Schrittlänge unter Doppelaufgabenbedingungen verbesserte sich in beiden Gruppen über den Interventionszeitraum. Die Verbesserungen der Trainingsgruppe fielen dabei wieder größer aus (+13,3 % bis +18,4 %) als jene der Kontrollgruppe (+7,1 % bis +9,0 %).
- Während die Schrittweite unter Doppelaufgabenbedingungen in der Trainingsgruppe nahezu konstant gehalten werden konnte, vergrößerte sich diese in der Kontrollgruppe und weist somit auf eine Abnahme der Gangsicherheit hin (+7,1 % bis +10,0 %).

Körperliche Ressourcen

- Die Selbstständigkeit, welche sich im Barthel-Index ausdrückt, blieb in der Trainingsgruppe konstant, während sich in der Kontrollgruppe eine deutliche Reduktion zeigte (-8,7 %). Dies bedeutet einen Erhalt der progressiven Reduktion der Alltagsfähigkeiten der Pflegebedürftigen durch die Interventionsteilnahme.
- Die Kraft und Balance der unteren Extremitäten konnte durch die angebotenen Maßnahmen stark gesteigert werden (+17,8 %), während sich die Werte in der Kontrollgruppe reduzierten (-4,7 %). Die Funktionalitätssteigerung der Interventionsgruppe ist als wichtiger Beitrag zur selbstständigen Mobilität zu werten und stellt somit einen wichtigen Beitrag zur allgemeinen Gesundheitsförderung dar.
- Die Beweglichkeit (funktionelle Reichweite) verbesserte sich ebenfalls in der Trainingsgruppe (+5,8 %). Im Gegensatz dazu zeigten die Werte der Kontrollgruppe den altersbedingten Rückgang (-3,5 %). Die erfassten Verbesserungen sprechen für eine gesteigerte Beweglichkeit/Flexibilität der Trainingsgruppe entgegen alterstypisch fortschreitenden Einschränkungen.
- Während sich die Gebrechlichkeit in der Kontrollgruppe erwartungsgemäß erhöhte (+6,8 %), sanken die Werte dieses Parameters in der Trainingsgruppe (-6,8 %). Gebrechlichkeit ist ein Indikator für Immobilität: Somit bildet die hier beschriebene Umkehrung alterstypischer Gebrechlichkeitsentwicklung auch eine Grundlage zur Aufrechterhaltung einer höheren Mobilität und Selbstständigkeit.

Körperliche Ressourcen

- Auch die Handkraft beider Hände konnte in der Trainingsgruppe entgegen der gewöhnlichen altersbedingten Abnahme der Handkraft gesteigert werden (Rechts +4,3 %; Links +5,3 %). Als Indikator für die Gesamtmortalität weist die gestiegene Handkraft der Trainingsgruppe dabei auf einen verbesserten allgemeinen Gesundheitsstatus hin.
- Die Feinmotorik einzelner Hände sowie auch beidseitig, verdeutlicht im Falle der Kontrollgruppe den alterstypischen Rückgang der Leistungsfähigkeit (-8,3 % bis -16,4 %). In der Trainingsgruppe konnte die Leistung konstant gehalten und teilweise sogar gesteigert werden (beidseitig +12,7 %).

Psychosoziale Ressourcen

- Sowohl das körperliche Wohlbefinden als auch das psychische Wohlbefinden konnte in der Trainingsgruppe konstant gehalten bzw. tendenziell gesteigert werden. Beide Werte nahmen in der Kontrollgruppe ab (-3,2 % bis -6,3 %). Somit zeigen die Maßnahmen auch Effekte bezüglich der subjektiv empfundenen körperlichen und psychischen Gesundheit.
- Die Lebenszufriedenheit der Trainingsgruppe verhielt sich über den Interventionszeitraum konstant, wohingegen die Zufriedenheit der Kontrollgruppe abnahm (-8,0 %).

Subjektive Angaben zur Sturzangst und MoCa-Ergebnisse

- Die Sturzangst nahm in beiden Gruppen gleichermaßen ab (-6,0 %). Eine höhere Selbstwirksamkeit bezüglich Stürzen begünstigt eine Steigerung der Mobilität und steht indirekt in Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitsstatus.
- Die kognitive Leistungsfähigkeit der Trainingsgruppe konnte über den Interventionszeitraum hinweg deutlich gesteigert werden (+11,0 %). Die altersbedingten Abbauprozesse, welchen die Intervention entgegengewirkt hat, werden aus den Einbußen der Kontrollgruppe ersichtlich (-9,6 %). Die Maßnahmen können damit auch bezüglich der Prävention kognitiver Einbußen im Alter als effektiv eingeordnet werden.

Kognitive Ressourcen

- Bei Subtraktionsaufgaben (Einer- und Dreier-Schritte) und Wortfindungsaufgaben zeigen sich tendenzielle Verbesserungen der Trainingsgruppe gegenüber Einbußen der Kontrollgruppe. Somit ist von einer Verbesserung der Aufmerksamkeit durch die Maßnahmen auszugehen.

Fazit

Zusammenfassend ist es dem PROCARE-Konsortium gelungen deutschlandweit bedarfsgerechte und auf die Bedürfnisse des Pflegesettings zugeschnittene Interventionen zu implementieren. Durch das Bewegungsprogramm für die Pflegebedürftigen konnten positive Steigerungen oder ein Erhalt von Ressoucen ermittelt werden. Die dargelegten Befunde der positiven Entwicklung bei den Pflegebedürftigen zeigen auf, dass auch für diese vulnerable, multimorbide Zielgruppe ein an die individuellen Leistungsvoraussetzungen angepasstes Angebot in der Lage ist, zentrale Parameter der Mobilität zu erhalten oder zu verbessern. Hierbei ist zu betonen, dass ein Mehrwert des Programms auch in der Differenzierung zwischen gehfähigen und nicht-gehfähigen Personen lag.

Fazit

Klassische Trainings, die zumeist im Sitzen durchgeführt werden, sind zum einen weniger geeignet die Gangstabilität zu erhöhen und das Sturzrisiko zu senken, zum anderen führt die Differenzierung auch dazu, dass Personen teilnehmen, die sich sonst von Angeboten unterfordert fühlen. Die Akzeptanz und Teilnahme unter den Bewohner*innen drückt sich ebenfalls in zufriedenstellenden Zahlen aus. Als besonderer Einfluss auf die Regelmäßigkeit konnte der sozioökonomische Status der Einrichtungen, also ein externer Faktor festgestellt werden. Die Wirkungsanalysen der implementierten Maßnahmen zeigen durchweg positive Ergebnisse über nahezu alle erfassten Parameter. Die Effekte der multimodalen Intervention konnten den Ergebnissen zufolge altersbedingte Einbußen nicht nur verlangsamen/reduzieren, sondern teilweise umkehren und Leistungssteigerungen herbeiführen. Die hohe Akzeptanz der multimodalen Intervention und die Einbindung vorhandener Strukturen stellt nach bisherigen Erkenntnissen zudem ein vielversprechendes Konzept zur Verstetigung der Maßnahmen dar. Für die besondere Qualität des Projekts und dessen Struktur, welche sowohl Pflegekräfte als auch Pflegebedürftige einbezog, verlieh das Bundesministerium für Gesundheit sogar die Auszeichnung „IN FORM“. “IN FORM” ehrt Projekte, die sich der gesundheitsförderlichen Ausgestaltung von Lebenswelten widmen.

PROCARE stark vernetzt

Ein deutschlandweites Netzwerk für eine starke Pflege

Finden Sie weiterführende Informationen und interessante Links zu wissenschaftlichen Projekten und Programmen rund um das Thema Prävention und Gesundheitsförderung in der stationären Pflege.

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Die Techniker

FAU FRIEDRICH-ALEXANDER UNIVERSITÄT ERLANGEN-NÜRNBERG

UNIVERSITÄT PADERBORN
Die Universität der Informationsgesellschaft

PROCARE

Universität Stuttgart

KIT Karlsruher Institut für Technologie

TECHNISCHE UNIVERSITÄT CHEMNITZ

JOHANN WOLFGANG GOETHE UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN

P R O C A R E - Was hält die Pflege gesund?

© 2022